

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LA
GESTANTE DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO DE
PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN
MEDRANO 2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Rodriguez Trinidad, Deysi Arellys

ASESORA: Rodriguez De Lombardi, Gladys Liliana

HUÁNUCO – PERÚ

2020

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46892751

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404125

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-4021-2361

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Luyo Vallejos Escalante, Fredhy	Médico Cirujano	22407381	0000-0000-0000-0000
2	Ballarte Baylon, Natalia	Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación	22486754	0000-0002-0795-9324
3	Castro Quiroz, Teogenes Alfonso	Obstetra	22404179	0000-0001-5235-2284

D

H

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

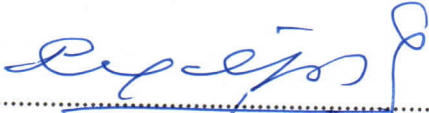
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

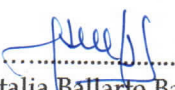
En la ciudad de Huánuco, siendo las nueve horas del día trece del mes de Diciembre del año dos mil diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 2407-2019-D-FCS-UDH de fecha 12 de Diciembre del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1839-2019-R-UDH de fecha 18/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: **"BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA GESTANTE DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO, 2016"** presentado por la Bachiller doña **Deysi Arellys RODRIGUEZ TRINIDAD** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

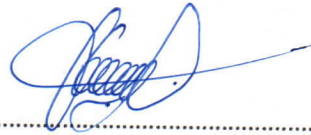
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de Suficiente (Art. 54).

Siendo las 10 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.


.....
Med. Freddy Luyo Vallejos Escalante
PRESIDENTA


.....
Mg. Natalia Ballarte Baylón
SECRETARIA


.....
Obst. Teógenes Alfonso Castro Quiroz
VOCAL

DEDICATORIA

... El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi hijo por ser mi motor, por su amor, a mi familia por cada aliento de fuerza, y todo el apoyo.

.

AGRADECIMIENTO

*A Dios, quien como guía
estuvo presente en el
caminar de mi vida,
brindándome salud,
sabiduría y capacidad en
cada momento; por el amor
infinito que siempre nos
brinda.*

*A la Universidad de
Huánuco, por darme la
oportunidad de estudiar y
formarme profesionalmente*

*... A los docentes de la E.P.A
Obstetricia por compartir sus
conocimientos y experiencias en
mi desarrollo profesional.*

*A mi Hijo Enrique Rodríguez
Rodríguez , por ser mi motor y
motivo, a mi familia completa por
estar en
las buenas y en las malas a mi
lado*

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRDUCCION	XI
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3. Objetivos	19
1.4. Objetivos específicos	19
1.5. Justificación de la investigación	20
1.5.1. A nivel teórico.....	20
1.5.2. A nivel práctico	21
1.5.3. A nivel metodológico	21
1.6. Limitaciones de la Investigación.	22
1.7. Viabilidad de la investigación	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes de investigación.....	23
2.1.1. A nivel Internacional:	23
2.1.2. A nivel nacional:	25
2.1.3. Antecedentes locales:	27
2.2. Bases teóricas	28
2.2.1. Bases doctrinarias	29
2.2.2. Psicoprofilaxis obstétrica	30
2.2.3. Trabajo de Parto.....	38

2.3.	Definición de Conceptos básicos.....	45
2.4.	Hipótesis.....	46
2.4.1.	tesis General.....	46
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	46
2.5.	Variables.....	47
2.5.1.	Variable Independiente:.....	47
2.5.2.	Variable Dependiente:.....	47
2.5.3.	Variables Intervinientes:.....	47
2.6.	Operacionalización de las variables.....	48
CAPÍTULO III.....		49
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		49
3.1.	Tipo de Investigación.....	49
3.1.1.	Alcance o nivel.....	49
3.1.2.	Diseño del estudio.....	50
3.2.	Población y muestra.....	50
3.2.1.	Población.....	50
3.2.2.	Muestra.....	51
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
3.3.1.	Técnica de recolección de datos.....	52
3.3.2.	Instrumentos de procesamiento de datos.....	52
3.4.	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	53
3.4.1.	Técnicas de procesamiento de información.....	53
3.4.2.	Técnicas para el análisis de la información.....	53
CAPÍTULO IV.....		55
DISCUSIÓN.....		55
4.1.	Discusión de resultados.....	55
CAPÍTULO V.....		58
RESULTADOS.....		58
5.1.	Resultados Descriptivos.....	58
5.1.1.	Factores socioculturales.....	58
5.1.2.	Características de la Psicoprofilaxis obstétrica.....	67
5.2.	Resultados estadísticos.....	69
CAPÍTULO VI.....		70
6.1.	DISCUSIÓN.....	70

6.1.1. Discusión de resultados	70
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de las gestantes participantes en el estudio	58
Tabla 2 Estado civil de las gestantes participantes en el estudio	59
Tabla 3 Ocupación de las gestantes participantes en el estudio	60
Tabla 4 Inicio de labor de parto de las gestantes participantes en el estudio 61	
Tabla 5 Periodo de dilatación de las gestantes participantes en el estudio.	62
Tabla 6 Duración del periodo expulsivo de las gestantes participantes en el estudio.	63
Tabla 7 Duración del periodo de alumbramiento de las gestantes participantes en el estudio	64
Tabla 8 Tiempo total del trabajo de parto de las gestantes participantes en el estudio	65
Tabla 9 Tipo de parto de las gestantes participantes en el estudio	66
Tabla 10 Número de sesiones en psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes participantes en el estudio	67
Tabla 11 Número de controles pre natales de las gestantes participantes en el estudio.....	68
Tabla 12 Análisis de la distribución de datos mediante la prueba chi cuadrado sobre el total de las dimensiones de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2018	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad de las gestantes participantes en el estudio	58
Gráfico 2	59
Gráfico 3 Ocupación de las gestantes participantes en el estudio.....	60
Gráfico 4 Inicio de labor de parto de las gestantes participantes en el estudio	61
Gráfico 5 Periodo de dilatación de las gestantes participantes en el estudio	62
Gráfico 6 Duración del periodo expulsivo de las gestantes participantes en el estudio	63
Gráfico 7 Duración del periodo de alumbramiento de las gestantes participantes en el estudio	64
Gráfico 8 Tiempo total del trabajo de parto de las gestantes participantes en el estudio.....	65
Gráfico 9 Tipo de parto de las gestantes participantes en el estudio.....	66
Gráfico 10 Número de sesiones en psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes participantes en el estudio	67
Gráfico 11 Número de controles pre natales de las gestantes participantes en el estudio.....	68

RESUMEN

Objetivo: Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal con 82 gestantes Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2016. En la recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016 son en el periodo de dilatación, expulsión y alumbramiento. Existiendo valor estadísticamente

Conclusiones: Existen beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano.

Palabras claves: Beneficios, psicoprofilaxis obstétrica

ABSTRACT

Objective: To determine the benefits of obstetric psychoprophylaxis in pregnant women treated at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital 2016. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out with 82 pregnant women Hermilio Valdizán Medrano Contingency Hospital - Huánuco, 2016. In the collection of data a data collection sheet was used. For the inferential analysis of the results, the Chi-square test was used. **Results:** The benefits of obstetric psychoprophylaxis in pregnant women treated at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital 2016 are in the period of dilation, expulsion and delivery. Existing value statistically with $p = 0.001$.

Conclusions: There are benefits of obstetric psychoprophylaxis in pregnant women treated at the Hermilio Valdizán Medrano Contingency Hospital.

Keywords: Benefits, obstetric psychoprophylaxis

INTRDUCCION

La presente investigación se refiere al tema dela psicoprofilaxis obstétrica, tiene como objetivo la eliminación de los temores en la gestante, lo cual contribuiría con la disminución de la experiencia del dolor en el momento del parto y por ende en la disminución de las repercusiones negativas para la salud de la madre y el feto. No era más que un hecho comprobado y jamás se trató de explicar en forma racional Y científica la causa íntima de dichos sufrimientos. El dolor era admitido y considerado por todos como una manifestación natural, fisiológica e inevitable de la parturición. Por la aparición de los dolores la mujer diferencia las contracciones, del comienzo del parto de las del embarazo.

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) como herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y bebés. Desde que el ilustre Profesor Doctor Roberto Caldeyro Barcia (Montevideo, 1921–1996), médico perinatólogo, impulsor y Director del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP - OPS/OMS), Montevideo, Uruguay, demostró y difundió su valor, desde la década de los 70, no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos y perinatales que ofrece la PPO y que igualmente, beneficia al equipo de salud.

En un mundo globalizado, es necesario y conveniente uniformizar criterios, con la finalidad que el personal que integra el programa,

pueda trabajar mejor, bajo los mismos conceptos, comprendiendo el mismo significado y objetivos de la PPO, para lograr un trabajo en equipo, con calidad y de esta manera, conseguir el máximo beneficio para las madres, bebés y su en

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El proceso de parto es una de las etapas fisiológicas y naturales de la mujer, que en algunas oportunidades se convierte en un período agobiante, con situaciones muchas veces nuevas para mujeres primigestas o con experiencias conocidas para mujeres con segunda gestación a más, pero con efectos traumáticos que pueden complicar el proceso de parto produciendo sufrimiento tanto para la madre como para el feto, generando un estado emocional negativo, producto del temor y aumentando la percepción del dolor¹. A lo largo de muchos años, el programa del parto psicoprofiláctico, ha permitido a muchas mujeres capacitarse y prepararse para este momento. En el año 1933 se da la primera propuesta para dar un curso formal a la mujer embarazada mediante técnicas de relajación para disminuir el estrés y el dolor durante el parto; posteriormente, en la década de 1940, en Rusia, se aplicaron técnicas a las parturientas para que las respuestas a los cambios del trabajo de parto fuesen positivas, siendo desde entonces estas técnicas psicoprofilácticas difundidas por Europa y América^{2,3}.

La Psicoprofilaxis obstétrica es un programa que consiste en la preparación integral de los futuros padres desde el punto de vista teórico, físico y emocional, con la finalidad de tener

un embarazo, parto y post parto sin temor y dolor. ⁴

La preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica brinda a la gestante conocimientos teóricos sobre los cambios propios del embarazo, parto y puerperio, también brinda pasos y modelos en la preparación física mediante técnicas de relajación, respiración y una gimnasia adecuada para fortalecer los músculos que intervienen en el canal del parto; brindando cambios de actitud, hábitos saludables en la madre y por consiguiente en el niño por nacer, contribuyendo a disminuir problemas evitables no solo durante el embarazo sino también durante el proceso del trabajo de parto, parto y puerperio con la vigilancia y evaluación integral, con la finalidad de conseguir un recién nacido sano y sin daño en la salud de la madre, y que a pesar de que los beneficios del programa de psicoprofilaxis están confirmados, no todas las gestantes lo contemplan como una necesidad prioritaria debido a que existen una serie de factores relacionados con la asistencia o inasistencia a este programa lo cual influye de gran manera en la percepción del embarazo, proceso del parto y puerperio. ⁵

La psicoprofilaxis obstétrica según el Ministerio de Salud (MINSA) es considerado como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, niño por nacer y recién nacido, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable. La Psicoprofilaxis obstétrica contribuye a la disminución de complicaciones

obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto. ⁶

En el campo toco-fisio-psicoterapéutico, considera la preparación integral con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado físico y mental, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda por sus efectos positivos y beneficiosos.⁷

La Psicoprofilaxis obstétrica (PPO), es también reconocida como una herramienta de prevención en la atención obstétrica, tiene un impacto positivo en la salud materna y perinatal. En el mundo globalizado en el que vivimos es necesario y conveniente uniformizar criterios, con la finalidad de que el personal que integra el programa de PPO pueda trabajar mejor, bajo los mismos conceptos, comprendiendo el mismo significado y objetivos de la PPO, para lograr un trabajo en equipo, con calidad y de esta manera, conseguir el máximo beneficio para las madres, bebés y su entorno. La unificación de definiciones y conceptos, servirá para lograr una gestión ágil y armoniosa en los aspectos técnicos, administrativos y clínicos. ⁸

Debido a la alta incidencia de embarazo adolescente en el Perú (14,5 a 16,6%) y el riesgo que este implica en la salud de la gestante y el recién nacido, es importante el término de las seis

sesiones educativas debido a los múltiples beneficios que trae a la gestante, ya que cada sesión está dirigida a cumplir un objetivo específico que se complementan entre sí para llevar una gestación, parto, y post parto saludables^{9,10}.

Según el Ministerio de Salud solo el 10% de las gestantes controladas ha concluido el programa de Psicoprofilaxis obstétrica, encontrándose Lima en el séptimo puesto (13,98%), es así que a pesar de los beneficios que ofrece la adecuada y completa preparación del programa, muchas de las gestantes no lo culminan, lo cual se evidencia en una alta tasa de deserción¹¹.

La psicoprofilaxis obstétrica contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto, como herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y los recién nacidos¹².

La cobertura de la psicoprofilaxis obstétrica a aumentado a nivel nacional, según reportes estadísticos del Ministerio de Salud MINSA en el año 2011 del total de gestantes que se controlaron a nivel nacional solo el 10% concluye el programa de psicoprofilaxis, estando Lima en el décimo puesto a nivel nacional con un 12.16% de gestantes que culminan el curso¹³.

La importancia de este programa radica principalmente en que es

una medida preventiva para la morbilidad materna-fetal que es de 93 por 100 mil nacidos vivos y es un elemento básico para humanizar la atención global de la unidad familiar, pese a la utilidad que ofrece la psicoprofilaxis obstétrica, no todas las gestantes lo consideran una prioridad, manifestándose a través de la deserción de varias de ellas, de estos programas maternos, diversas son las causas, siendo una de ellas la insatisfacción por este servicio, debido al ineficiente apoyo que según la percepción de las gestantes, oferta este programa¹⁴.

En los últimos años el país ha presentado un mayor avance en disminuir la tasa de mortalidad materna, ya que ha descendido de 185 a 93 por

100 nacidos vivos; lo que constituye un descenso en el 64%. Sin embargo, para el año 2015, el Ministerio de Salud estimó cumplir con el quinto objetivo del milenio que es mejorar la salud materna con el propósito de reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad materna entre 1990 y el 2015, además de lograr el acceso universal a la salud reproductiva. A pesar de la institucionalización de la Psicoprofilaxis Obstétrica por el MINSA y su comprobada eficacia en el logro de este objetivo (disminuir las muertes maternas y su efectiva intervención en la prevención y promoción de la salud), aún existe una escasa cobertura al programa¹⁵.

La relajación es un arma eficaz para lograr el equilibrio mental y el autodomínio de la mujer ante una situación estresante como es el

parto. El conocimiento y dominio de alguna técnica de relajación permite reducir molestias, nerviosismo, tensión, cansancio y angustia durante el parto, pudiendo controlar de manera más adecuada el dolor. Las técnicas de relajación tienen como objetivo oponerse a los mecanismos de estrés, ayudando al organismo a conseguir un estado más equilibrado¹⁶.

En los establecimientos de salud del Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), a través del Programa de Salud Materno Perinatal, ha implementado los "Diez pasos para un parto seguro", teniendo como estrategia para -su logro la metodología de la psicoprofilaxis obstétrica.

El MINSA, desde el año 1995, considera dentro de sus lineamientos normativos a la preparación psicoprofiláctica para el parto como una actividad obligatoria en la atención a las gestantes de nuestro país. Considerando lo descrito y tomando en cuenta que la psicoprofilaxis obstétrica es un programa de educación fundamental, para crear una actitud mental positiva de la gestante. Como respuesta a todos estos antecedentes se pretende determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el proceso de trabajo de parto, con la finalidad de mejorar las intervenciones preventivas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿En qué medida, la psicoprofilaxis obstétrica produce beneficios maternos en la gestante durante el trabajo de parto en el Hospital

Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el parto en el período de dilatación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018?
- ¿Cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el parto en el periodo expulsivo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018?
- ¿Cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el parto en el periodo de alumbramiento en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018?

1.3 Objetivos

- Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

1.4 Objetivos específicos

- Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el parto en el período de dilatación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.
- Identificar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el parto en el período de expulsión en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.
- Describir los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el parto en el período de alumbramiento en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2019.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. A nivel teórico

Considerando que la preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante conocimientos teóricos sobre los cambios propios del embarazo, parto y puerperio, así como brinda pautas en la preparación física mediante las técnicas de relajación, respiración y una gimnasia adecuada que fortalece los músculos que intervienen en el canal del parto; proporcionando cambios de actitud y hábitos saludables en la madre y por consiguiente a su hijo, contribuyendo a disminuir problemas evitables no solo durante el embarazo

sino también durante el proceso del trabajo de parto con la vigilancia y evaluación integral, con la finalidad de conseguir un recién nacido sano sin deterioro de la salud de la madre, y que a pesar de que los beneficios del programa de psicoprofilaxis están confirmados, no todas las gestantes lo contemplan como una necesidad prioritaria debido a que existen una serie de factores relacionados con la asistencia o no a dicho programa lo cual influye de gran manera en la percepción del embarazo, proceso del parto y puerperio.

El presente estudio es importante porque los resultados obtenidos con la investigación revelaran los beneficios que concede la preparación psicoprofiláctica obstétrica durante el parto disminuyendo el dolor y temor. Así mismo los resultados servirán a la institución para que las autoridades promuevan estrategias de trabajo, y se generalice la preparación a todas las gestantes que se controlan en la mencionada institución.

1.5.2. A nivel práctico

En relación a las implicaciones prácticas, se espera que esta investigación suscite otros estudios que puedan inclinarse a diversas perspectivas posibles de observar en el contexto de determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el proceso de trabajo de parto, del mismo modo se espera que el presente estudio repercuta en los profesionales de la salud, en cuanto a la atención en las unidades de cuidado.

Del mismo modo, esta investigación, contribuirá a la línea de investigación promoción de la salud reproductiva, asimismo será relevante por la adquisición de conocimientos para el involucramiento de la mujer en la toma de decisiones en forma oportuna.

1.5.3. A nivel metodológico

Por otro lado, el presente estudio servirá como antecedente para diversas investigaciones, sobretudo en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica. Los diferentes estudios realizados en otros lugares y con otras características, sugieren la realización de estos trabajos, los cuales, en líneas generales, contribuirán a la producción científica ayudando a mejorar las expectativas de la usuaria que acceden por un servicio de salud. Del mismo modo el resultado de la presente investigación nos posibilita el poder tomar en cuenta la técnica

de la psicoprofilaxis en el momento de ofertar los servicios de salud sexual y reproductiva en los diferentes servicios de salud de los tres niveles de atención.

1.6. Limitaciones de la Investigación.

Para el diseño del proyecto de investigación se dispuso de diversos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta así mismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que no existieron limitaciones metodológicas para su desarrollo.

Por ser un estudio descriptivo, los datos están ligados a la veracidad de las respuestas. Describirá las características propias de una población estática perteneciente a una región geográfica determinada (Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano).

1.7. Viabilidad de la investigación

El presente estudio fue viable debido, a que existió disponibilidad económica para la ejecución del proyecto en términos de costos de acuerdo a los rubros establecidos que fueron solventados íntegramente por el investigador.

Respecto a los recursos humanos, se dispuso de apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso de investigación: investigador, asesor, personal para el ingreso de datos y soporte para el análisis de datos. Por otro lado el estudio fue viable operativamente ya que se contó con profesionales en el servicio de obstetricia, dispuestos a brindar el soporte para recolección de datos y el análisis de resultados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados al problema de investigación que son citados a continuación:

2.1.1. A nivel Internacional:

En España en el 2012, Aguilar¹⁷, realizo un estudio titulado: Resultados perinatales en el momento del parto de las mujeres que recibieron el programa de estimulación prenatal en el hospital clínico San Cecilio, el Objetivo fue determinar los resultados perinatales en el momento del parto de las mujeres que recibieron el programa de estimulación prenatal. El estudio fue experimental en cinco áreas de salud del municipio de Cienfuegos la metodología efectuada fue con una muestra intencional de la totalidad del universo, correspondiente a una n = 200 embarazadas, entre las 20 y las 28 semanas de gestación. Las variables estudiadas fueron la duración del trabajo del parto, el peso del recién nacido, el apgar al nacimiento, el tipo de parto y la opinión que las mujeres estudiadas tenían sobre el programa. Entre los resultados se encontró que en el 36% de la población estudiada su trabajo de parto fue menor de 6 horas, el 67,5%, de los recién nacidos tuvo un peso entre los 2.500 y

3.000 gramos y el 96,5% de los hijos de las madres estimuladas el APGAR al nacer fue evaluado entre 8 y 9, el 68,5% de las mujeres que recibieron el programa de estimulación, su parto fue eutócico y el 96% está satisfecha con el programa recibido. Se concluye que se ha demostrado que estos nuevos programas de estimulación prenatal son bien aceptados por la embarazada.

En Ecuador en el 2012, Salas¹⁸, realizo un trabajo titulado. Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas añosas en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, de septiembre 2012 a febrero 2013, el objetivo fue determinar la importancia que conlleva la realización de la Psicoprofilaxis Obstétrica del embarazo, en relación a la edad materna avanzada en su primera gestación. El estudio fue de tipo Descriptivo, Prospectivo, no experimental y transversal. Los resultados revelaron que el 75% de las pacientes encuestadas desean que la finalización de su embarazo sea mediante un parto normal, entretanto el 25% desearían someterse a una intervención quirúrgica, el 100% evidencia el deseo de recibir una preparación psicoprofiláctica, denota que el 33% de las pacientes encuestadas se encontraban entre las semanas 31-33, el 25% entre las semanas 34-36, el 22% entre las semanas 25- 27 y el 20% entre las semanas 28-30. Se concluye indicando que en el grupo expuesto es importante la preparación psicoprofiláctica para la culminación de un parto normal.

En México en el 2010, Oyuela¹⁹, realizo un trabajo titulado:

Psicoprofilaxis e índice de cesáreas en el Hospital de Gineco – Obstetricia de Monterrey- México 2010. El Objetivo fue evaluar la eficacia de un programa PPP y su impacto en los resultados perinatales y en la reducción del índice de cesáreas. Se aplicaron sesiones teóricas y recorridos por las áreas de labor, parto y recuperación. Se incluyeron 300 mujeres embarazadas de bajo riesgo, 100 al grupo de PPP y 200 al control. Se excluyeron embarazos de alto riesgo. En los resultados se encontró que en los grupos de PPP y control, respectivamente, 35 y 49.5 % culminaron en cesárea ($p < 0.02$, RM = 1.8, IC = 1.1-2.9); 13 y 21 % tuvieron complicaciones en el embarazo ($p = 0.09$, RM = 0.56); 9 y 23 % presentaron complicaciones en los recién nacidos ($p < 0.02$, RM = 0.33). El apego al programa de PPP con tres o más sesiones fue de 70 %. Las madres y recién nacidos internados del grupo control tuvieron 17 y 171 días más de estancia hospitalaria, respectivamente, se concluye que las mujeres con PPP tuvieron menos cesáreas, complicaciones y días de estancia hospitalaria.

2.1.2. A nivel nacional:

En Perú (Lima) en el 2014, Yábar²⁰, realizó un estudio titulado : La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales, el objetivo fue conocer las características y beneficios que ofrece la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en gestantes adolescentes, así mismo, conocer en qué medida asisten al control prenatal, a las

sesiones de PPO, qué tipo de parto tuvieron y su actitud respecto de la llegada del bebé y la lactancia materna entre otras variables. Se encuestó a 38 gestantes adolescentes del sector privado encontrándose que el 97% de ellas, asistieron a por lo menos 7 controles prenatales, el 100% asistió a 6 de 8 Sesiones de PPO, 86.84% ingresaron en fase activa de trabajo de parto. Se pudo determinar las características de las sesiones de PPO en adolescentes, las cuales mejoraron los procesos de la preparación y los resultados clínicos. Entre los beneficios encontrados se presenta en el periodo expulsivo, en el periodo de dilatación y en el tipo de parto presentado ya que la mayoría fueron parto vaginal. Se concluyó, que la PPO es una preparación integral que beneficia a la madre y el bebé. Debería recomendarse como parte de la atención prenatal.

En Perú (Lima) en el 2010, Gardena²¹, realizó un estudio titulado : Psicoprofilaxis obstétrica: su influencia durante la labor de parto en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, Es salud, Villa el Salvador, noviembre – diciembre 2009, el objetivo fue Determinar la influencia de la preparación psicoprofiláctica obstétrica en las gestantes en labor de parto, la investigación fue de naturaleza observacional, comparativa, de casos y controles, prospectiva, en parturientas atendidas en sala de partos, se evaluaron gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica, 24 usuarias por grupo. Entre los resultados: Se observó en las gestantes con preparación que el tiempo de duración de la dilatación fue de 5 a 8 horas en el 72,9% de los

casos; el tiempo de expulsivo de 1 a 15 minutos en el 91,7%; y el Apgar del recién nacido de 9 a 10 en el 83,3%, resultados mejores que en las gestantes sin preparación. Iguales resultados positivos se hallaron en las gestantes con preparación sobre la valoración obtenida durante la relajación: bueno (45,8%); respiración profunda y lenta: muy bueno (54,1%); respiración de jadeo: muy bueno (62,5%); y durante la técnica de pujo: muy bueno (45,8%). La actitud y colaboración obtenida en gestantes con preparación fue muy buena (75%) en comparación con las no preparadas.

2.1.3. Antecedentes locales:

En Tingo María en el 2016, Marin²², en su estudio titulado : Satisfacción de las primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio Hospital de Tingo María, Julio a Diciembre del 2016. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de las primigestas con preparación de Psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio, Hospital Tingo María, en el periodo de Julio a Diciembre del 2016. La metodología utilizada fue de tipo, prospectivo, transversal y analítico. Entre los resultados se encontró que de acuerdo a las dimensiones establecidas en el factor humano observamos que el grupo de estudio con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 80% y una insatisfacción en un 20%. mientras que el grupo control presento una satisfacción del 71,4% y una

insatisfacción en un 28,6%, en donde se observa que el grupo de estudio tuvo mayores porcentajes de satisfacción. En el Factor Técnico el grupo de estudio con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 68,6% y una insatisfacción en un 31,4%. Mientras que el grupo control presento satisfacción de 62,9% y una insatisfacción en un 37,1%, en donde se observa que el grupo de estudio tuvo mayores porcentajes de satisfacción. Para el Factor Entorno el grupo de estudio con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 91,4% y una insatisfacción en un 8,6%. Mientras que el grupo control presento satisfacción de 91,4% y una insatisfacción en un 8,6%, se observa que los dos grupos tienen porcentajes semejantes. Conclusiones: La satisfacción Total en el parto en primigestas que recibieron preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 82,9% y una insatisfacción en un 17%. Mientras que el grupo control presento una satisfacción de 74,3% y una insatisfacción en un 25,7%, en tal sentido podemos observar que el grupo de estudio tuvo mayores porcentajes de satisfacción.

2.2. Bases teóricas

A inicios del siglo XX empezaron las experiencias en búsqueda del alivio del dolor durante el parto, así como lo describió en el año 1914, el medico Dick-Read, cuyas observaciones motivaron sus

primeras investigaciones, que dieron origen a la explicación científica de la Psicoprofilaxis. Así en 1933, Read publica su obra que lleva por título “Parto sin dolor” la cual sustenta que el dolor del parto se ha magnificado en la mujer como fruto de la civilización, que con sus prejuicios y falsas concepciones ha desvirtuado el sentido de la maternidad²³.

2.2.1. Bases doctrinarias

Entre las bases doctrinarias de la Psicoprofilaxis Obstétrica tenemos a la escuela inglesa, representada por el Dr. Grantly Dick Read Postulado: "El temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal”.

Establece un orden de importancia entre los 4 elementos: Educación– Respiración –Relajación–Gimnasia²¹.

La escuela rusa, representada por Platonov, Velvovsky y Nicolaiev. Postulado: "El parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer”. Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por tanto puede desacondicionarse²⁴

La escuela francesa, representada por el Dr. Fernand Lamaze. Postulado: "Parto sin dolor por el medio psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular". Sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela rusa²⁵.

La escuela ecléctica, representada por el Dr. Laboyer. Dr. Gavensky y otros. Postulado: “Favorecer el momento adecuado para el encuentro padre – madre – hijo”. "Parto sin dolor, parto sin

violencia". La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido²⁶.

La Bases científica de la Psicoprofilaxis Obstétrica se basa en la fisiología del parto y la fisiopatología del dolor que han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que concurran tres circunstancias: Terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de Pacini y Vaten), estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y umbral de percepción del dolor adecuado²⁷.

2.2.2. Psicoprofilaxis obstétrica

a) Definición:

Según la Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPPO), lo define como la preparación integral, física, psicológica y emocional para un embarazo, parto y post partos. El propósito no es evitar el dolor, sino reducirlo mediante la aplicación de técnicas de relajación que contribuyen a menguar o eliminar el Stress y/o temor en algunas mujeres, especialmente si son primerizas²⁸.

b) Propósito

Enrique , en el artículo "Parto sin dolor" atribuye que al contribuir al desarrollo para optimizar una atención individual a la madre o especial al niño por nacer, que por inmadurez mental y física, merece ser protegido y atendidos desde los inicios de la vida, ya que gracias al avance de la neurociencia y

a las investigaciones en plasticidad cerebral, hoy sabemos que es necesario realizar intervenciones desde los primeros instantes de la vida, por ser el desarrollo humano un proceso mágico y veloz, sensible a prescribir un sin número de estímulos externos e internos, que van a potenciar el desarrollo del nuevo ser y dejan huellas profundas en su proceso de personalización²⁹.

c) Finalidad

Que la familia y el esposo participen activamente en el desarrollo de los talleres y sobre todo en el progreso del embarazo. La psicoprofilaxis tiene por finalidad ofrecer contención emocional a la mujer embarazada ante los innumerables cambios que se le presenta³⁰.

d) Objetivos.

Entre los objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica se encuentran³¹: Preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través, de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, postparto y lactancia.

Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica acorde a los factores de riesgo.

Tiene como fundamentos los siguientes^{32,33}.

Fundamento Cognitivo: Los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post-parto que le

permitirán comprender los cambios en su organismo durante estas etapas, detectando los riesgos y actuando oportunamente; así mismo posibilitarán que aprendan sobre la evolución de su bebé y le permitan dar el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familiar.

Fundamento Psicológico: Una adecuada orientación y motivación que ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo los temores e ideas negativas preconcebidas que además se vinculen mucho con la tensión y el miedo al dolor.

Comprendiendo también los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos.

Fundamento Físico: El cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el día del parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica prenatal, la cual consiste en una actividad física a través de ejercicios gestacionales(EG)y movimientos generales y/o localizados que realiza la gestante para lograr bienestar general, entre ellos: refuerzo de músculos.

e) Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica

- Menor grado de ansiedad en la madre, adquiere una actitud positiva y de tranquilidad.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas,

utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.

- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto, ingresa al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal, del tiempo total del trabajo de parto. y menor duración de la fase expulsiva.
- Esfuerzo eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos analgésicos, anestésicos y menos riesgos de presentar complicaciones obstétricas.
- Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, sabe aplicar su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
- Disfruta mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Mejor vínculo afectivo con su pareja y el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.

- Menor posibilidad de partos distócicos y riesgo de un parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda con aptitud para una lactancia natural.
- Menor riesgo a tener depresión postparto³⁴.

f) Psicoprofilaxis Obstétrica Integral

La psicoprofilaxis obstétrica es la preparación prenatal integral que recibe la pareja gestante y que los encamina a llevar un embarazo, parto y postparto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, de manera que esta jornada se traduzca en una experiencia saludable y feliz³⁵.

Sostiene en tres pilares fundamentales.

AREA	BRINDA
PSICOAFECTIVA	Soporte emocional
COGNITIVA	Preparación teórica
FISICA	Entrenamiento integral

Objetivo de la psicoprofilaxis y tipo de parto

El principal objetivo es lograr seguridad mediante sus tres aéreas de preparación y a partir de esto contar con las mejores ventajas que darán

la posibilidad de tener un parto feliz, sea natural o por cesárea. Aunque la idea es tener un parto natural, la calidad de vida del bebe y la mama es lo más importante, por lo tanto, el especialista decidirá oportunamente lo mejor para ambos de acuerdo al diagnóstico y condiciones obstétricas³⁶.

El temor y el dolor durante el parto

El miedo es la raíz de todo. Especialmente el temor a lo desconocido o mal conocido. Si la pareja vive con temor jamás tendrá tranquilidad y seguridad. Por lo tanto, es lo primero que se debe combatir a través de la psicoprofilaxis mediante los conocimientos e información correcta y oportuna sobre el proceso. Asimismo la tensión provocada por el miedo a lo desconocido o mal conocido puede acentuar las molestias que naturalmente se sienten durante el embarazo o en el mismo parto.

Hay que recordar que no se trata de resignarse al dolor, partiendo que el parto no es un acontecimiento de sufrimiento o un acto obligado, por el contrario, es la labor más noble, digna y acogedora que ha privilegiado a la mujer³⁷.

Analgesia epidural

La psicoprofilaxis no se opone a la analgesia epidural ni viceversa. Ambos son métodos con mucha base científica y pueden complementarse perfecta y armoniosamente. Con o sin epidural la pareja bien preparada, esta apta para colaborar en todo momento hasta el nacimiento del bebe, incluso después. Es preciso

considerar que la epidural ayuda a calmar las molestias pero no oxigena al bebe ya que esa sigue siendo la función de la madre. El rol del equipo de salud, es recordar y reforzar este aspecto en la madre³⁸.

Participación de la pareja

La psicoprofilaxis brinda un espacio privilegiado para que la pareja gestante integre sus expectativas, esfuerzos y éxito por la llegada de su bebe. Hasta hace pocos años se consideraba al padre un simple espectador. Hoy en día en también asume una posición protagónica comprendiendo las necesidades de su pareja colaborando durante todas sus etapas y con una buena comunicación, así se convierte en el mejor refuerzo técnico el día del parto gracias a su rol funcional. Ellos aprenden a trabajar en equipo³⁹.

Preparación psicoafectiva

Logra a través de una adecuada orientación y motivación la madre y su pareja se sientan cada vez más contentos, tranquilos y seguros, permitiéndoles disfrutar de su embarazo al máximo y venciendo los temores o ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor, trabaja sobre la base de la escuela inglesa⁴⁰.

Preparación cognitiva

La preparación teórica o cognitiva se brinda a través de los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo,

parto y post parto que enseñan a la pareja gestante a comprender y reconocer los cambios en el organismo durante estas etapas. Asimismo, con esta información los padres sabrán cómo evoluciona su bebe facilitando el mejor cuidado, atención y estimulación⁴¹.

Preparación física

Llamado también kinesiología, porque el organismo de la embarazada, como en cualquier jornada activa, o como en cualquier deporte necesitan un buen entrenamiento para responder a las demandas gestacionales de la forma más eficaz con el mínimo esfuerzo.

En conclusión, la gimnasia es apenas una parte de la preparación y hay que saber emplearla correctamente porque no todos los embarazos son iguales y alguno puede traer sus complicaciones ante las cuales el obstetra sabrá indicar lo adecuado a cada situación particular y evaluando las condiciones y con enfoque de riesgo obstétrico⁴².

Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia

Es la preparación de la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o durante el trabajo de parto sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo. Queda claro que el momento ideal para iniciar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es entre las 20 y 25 semanas. Sin embargo la mayoría de madres no sabe o no cuenta con las facilidades para empezar en esta temporada su preparación. En caso de realizar una psicoprofilaxis de emergencia

se sugiere hacer prioridad en :

- Signos de alarma
- Señales de parto
- Técnicas de relajación
- Técnicas de respiración.⁴³

Inicio y termino de la psicoprofilaxis

A partir de las 20ss de gestación, porque ya paso la primera etapa de adaptación a las molestias del primer trimestre.

Aunque nunca es tarde para realizar la preparación psicoprofiláctica con ejercicios gestacionales, lo ideal es no esperar los últimos meses ya que en esta temporada el feto esta mas grande y puede hacer mas difícil para la mama realizar algunos movimientos⁴⁴.

2.2.3. Trabajo de Parto

a) Definición

Silverthorn⁴⁵, explica que el trabajo de parto se desencadena durante el noveno mes de embarazo como los fenómenos destinados a la expulsión del feto y su anexo, o la placenta por los órganos genitales de la madre. La fuerza necesaria para hacer posible este proceso la brinda el músculo uterino, mediante las contracciones que van impulsando el feto al exterior. En los mamíferos, excepto los seres humanos el comienzo del trabajo de parto tiene su inicio cuando los niveles de hormonas, las cuales son los estrógenos y la progesterona, han disminuido su cantidad,

ahora en los seres humanos estas hormonas comienzan a descender sus niveles después del comienzo del trabajo de parto.

Otra hormona que es liberada en grandes cantidades para estimular el trabajo de parto es la oxitocina, por lo tanto algunas veces se administra en ciertas cantidades en el cuerpo. Se dice que el inicio del trabajo de parto comienza cuando el feto se encuentra en las condiciones físicas adecuadas para nacer, aunque también hay evidencias médicas de que una hormona llamada corticotropina, que se presenta en un nivel elevado semanas antes del parto es la que marca su inicio. Esta hormona también ayuda a determinar los partos prematuros ya que las mujeres

comienzan a elevar sus niveles de corticotropina mucho antes de lo esperado.

Langman y Sadler⁴⁶, explica que al terminar la fase de embarazo el músculo encargado de las contracciones del útero se encuentra con mayor grosor en el área superior, y en el área inferior el cuello se vuelve más suave.

b) Características del trabajo de parto:

El mayor impedimento para la comprensión del trabajo de parto normal consiste en reconocer su inicio. La definición estricta de trabajo de parto, presencia de contracciones uterinas que producen borramiento y dilatación demostrables del cuello uterino.

Un método que define el inicio de trabajo de parto según el NATIONAL MATERNITY HOSPITAL de Dublin es:

Presencia de contracciones uterinas dolorosas y frecuentes, acompañado de expulsión de tapón mucoso, borramiento del cuello uterino⁴⁷.

c) Periodos del trabajo de parto

Primer periodo: Abarca desde el inicio del trabajo de parto hasta la dilatación completa.

- Fase latente: El inicio de la fase latente definido por Friedman corresponde al momento en que la madre percibe contracciones regulares. En la mayoría de mujeres esta fase termina entre los 3-5 cm de dilatación, por lo general este periodo es mucho mas prolongado⁴⁵.
- Fase activa: Empieza luego de la fase latente y termina con la dilatación máxima. Es la fase de rápida progresión de la dilatación.

Durante la fase activa existen tres componentes identificables, incluidas una fase de aceleración, una fase de máxima pendiente y una fase de desaceleración.⁴⁸

Segundo periodo: Es el periodo expulsivo, comienza cuando se completa la dilatación del cuello uterino y termina con el nacimiento del feto⁴⁹.

Tercer periodo: También llamado periodo de alumbramiento, abarca desde el nacimiento del producto hasta la expulsión de membranas ovulares⁵⁰.

d) Patrones normales de evolución del trabajo de parto

		Nulíparas	Múltiparas
Velocidad de:	La dilatación	1.2cm/h	1.5cm/h
	El descenso	1cm/h	2cm/h
Duración del periodo:	De dilatación	8-12 h	6-8 h
	Expulsivo	50 min	20 min
	Alumbramiento	30min	

La duración del trabajo de parto normal fue estudiada por Friedman, quien determinó la duración promedio de cada periodo del trabajo de parto normal⁵¹.

e) Tipos de respiración durante el trabajo de parto

DILATACION		
0-6 cm RESPIRACION I: Profunda	7-9cm RESPIRACION II: Jadeante	10cm RESPIRACION III: Sostenida-pujo
POSICION: Sentada De pie acostada	POSICION: Acostada (DLI o decúbito dorsal)	POSICION: Sentada o semi acostada

Se realizarán los tipos de respiración como respuesta a la contracción uterina.⁵²

f) Medicación durante el trabajo de parto

Métodos usuales de analgesia y anestesia obstétrica

Los métodos pueden ser clasificados en tres categorías:

analgesia farmacológica simple, analgesia/anestesia

inhalatoria, analgesia regional⁵³.

Analgesia farmacológica simple: en muchas partes donde no existen anestesiólogos suelen utilizarse métodos simples de analgesia como sugestión, sedantes y tranquilizantes.⁵⁴

Analgesia/anestesia inhalatoria: La analgesia inhalatoria es un método poco utilizado en el Perú. Produce alivio efectivo del dolor moderado sin causar pérdida de la conciencia o depresión materno fetal. El agente más utilizado es la combinación de óxido nitroso/oxígeno al 50%. Suele ser administrado intermitentemente durante la contracción uterina, por el mismo paciente, el esposo o el anestesiólogo. La anestesia inhalatoria, generalmente para intervenciones de urgencia, debe ir precedida de un método de inducción rápida. Con la anestesia general se corre el riesgo de provocar regurgitación y vomito probablemente aspiración pulmonar, causa importante de mortalidad materna.⁵⁵

Analgesia/anestesia regional: Es la más utilizada. Las técnicas más comunes de analgesia/anestesia regional son el bloqueo epidural lumbar continuo, bloqueo subaracnoideo, bloqueo paracervical y pudiendo, bloqueo caudal continuo y el bloqueo extra caudal con doble catéter, lumbar y caudal.⁵⁶

Ventajas:

- Produce alivio completo del dolor en la mayoría de las parturientas.
- Elimina la posibilidad de aspiración.

- Administrada correctamente no causa depresión materna o neonatal.
- No altera el progreso del parto.
- La analgesia epidural continua puede ser ampliada en caso de operación cesárea.
- Permite a la madre permanecer alerta durante el trabajo de parto.⁵⁷

Desventajas:

- Requiere de personal preparado y experimentado.
- Los fracasos son mínimos en manos experimentadas.
- El bloqueo vasomotor puede causar hipotensión.
- El bloqueo perineal suele bloquear el reflejo del pujo.⁵⁸

a) Asistencia del parto

De acuerdo a lo establecido por la OMS según la edad gestacional el parto se clasifica en:

- Parto a término: Es el nacimiento de un producto >37 semanas y <42 semanas de gestación.
- Parto post término: Es el nacimiento de un producto >42 semanas de gestación.
- Parto pretérmino: Es el nacimiento de un producto >28 semanas y
 - <37 semanas de gestación.
- Parto inmaduro: es el nacimiento de un producto >22 semanas y <28 semanas de gestación.

- Si el parto evoluciona sin que haya ninguna desviación fisiológica se denomina parto normal o eutócico
- Si en el parto ocurriera alguna alteración se denomina parto distócico⁵⁹.

b) Líquido amniótico

El líquido amniótico tiene varias funciones durante el embarazo. Crea un espacio físico para que el esqueleto adquiera su forma normal, promueve el desarrollo pulmonar fetal fisiológico y ayuda a evitar la compresión del cordón umbilical. La anomalía intrínseca que se encuentra en clínica más a menudo es el exceso o la carencia del líquido amniótico⁶⁰.

Color del líquido amniótico y su valor clínico:

Semanas de gestación	Volumen del líquido amniótico
16 semanas	200 ml.
28 semanas	1000 ml.
36 semanas	900 ml.
40 semanas	800 ml.

Color	Situación asociada
Acromico a pajizo	Normal
Amarillo	Eritroblastosis
Verdoso (meconio)	Hipoxia fetal
Oscuro a rojo-marrón	Muerte fetal

Registro del líquido amniótico durante el trabajo de parto (partograma OMS):

I: membranas integras

R: membranas rotas

C: líquido amniótico claro (NORMAL)

M: líquido con manchas de meconio (HIPOXIA FETAL)

S: líquido con manchas de sangre (MUERTE FETAL)

2.3. Definición de Conceptos básicos.

Gestante Preparada

Es aquella gestante que ha recibido las seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Parto

Expulsión de un feto con un peso mayor de 500 gramos (20 semanas aprox.)

Periodo de dilatación

Se inicia cuando el orificio interno alcanza 2 cm; y la termina cuando la dilatación es completa, es decir, 10 cm. Se acepta esta condición como índice final porque ya la cabeza puede pasar a través de él, sin dificultad.

Periodo Expulsivo

Se relaciona con la salida del feto y se inicia cuando termina el anterior (periodo de dilatación), es decir, el orificio interno se ha incorporado totalmente al segmento uterino inferior y ya no se palpa al practicar el examen vaginal y culmina con la salida total del feto.

Periodo de Alumbramiento

También llamado placentario; tiene lugar desde la salida del feto hasta la expulsión total de la placenta y sus membranas

2.4. Hipótesis

2.4.1. tesis General

H_a: La psicoprofilaxis obstétrica tiene beneficios positivos durante el parto en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

H_o: La psicoprofilaxis obstétrica no tiene beneficios durante el parto en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

2.4.2. Hipótesis específicas

H_{a1}: La psicoprofilaxis obstétrica tiene beneficios en la gestante durante el parto en el período de dilatación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018

H_o: La psicoprofilaxis obstétrica no tiene beneficios durante el parto en el periodo de dilatación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

H_{a2}: La psicoprofilaxis obstétrica tiene beneficios en la gestante durante el parto en el período expulsivo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

H_{o2}: La psicoprofilaxis obstétrica no tiene beneficios durante el parto en el periodo expulsivo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

H_{a3}: La psicoprofilaxis obstétrica tiene beneficios en la gestante durante el parto en el período de alumbramiento en el Hospital

Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018

H₀₂: La psicoprofilaxis obstétrica no tiene beneficios durante el parto en el periodo de alumbramiento en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.

2.5. Variables

2.5.1. Variable Independiente:

Psicoprofilaxis
Obstétrica

2.5.2. Variable Dependiente:

Beneficios durante el parto.

2.5.3. Variables Intervinientes:

Características sociodemográficas (edad, ocupación, estado civil)

2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Psicoprofilaxis Obstétrica	Única	Cualitativa	Completa (>6 sesiones) Incompleta (< de 5 sesiones)	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Beneficios durante el parto	Duración del periodo de dilatación .	Cuantitativa	8 horas 8 -10 horas 11 - 14 horas	Numérica
	Duración del periodo de expulsión	Cuantitativa	15 minutos 16- 30 minutos 30 a mas	Numérica
	Duración del periodo de alumbramiento	Cuantitativa	< 5 minutos 6 - 15 minutos 16 - 30 minutos 30 a más	Numérica
VARIABLES INTERVINIENTES				
Características Demográficas	Edad	Cuantitativa	En años	De razón
	Estado Civil	Cualitativa	- Casada - Soltera - Conviviente	Nominal
	Ocupación	Cualitativa	-Ama de casa -Estudiante -Comerciante	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

De acuerdo a la intervención del investigador; el estudio fue observacional porque no existió manipulación de las variables.

Respecto a la planificación de la medición de la variable el estudio fue de tipo **retrospectivo** ya que se investigaron los acontecimientos del pasado basándose en los datos recolectados de las historias clínicas del periodo 2018.

Según al número de mediciones de la variable de estudio fue de tipo **transversal**, la investigación se llevo a cabo en un tiempo determinado, recolección de datos, análisis y descripción de las variables en un periodo de tiempo cortó.

Y según el número de variables de interés, fue de tipo analítico, pues se estudiarán dos variables, que fueron sometidas a un análisis estadístico de tipo bivariado, donde se puso a prueba cada una las hipótesis planteadas en la investigación, que permitieron identificar los beneficios de la profilaxis obstétrica.

3.1.1. Alcance o nivel

El presente estudio corresponde al nivel descriptivo, porque efectuar un análisis de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica, estableciendo la presencia de las características de las variables estudiadas a través del análisis estadístico bivariado.

3.1.2. Diseño del estudio

Para efecto de la investigación. Se utilizó el diseño descriptivo simple cuyo esquema es el siguiente:

M.....01 02

Donde:

M: Representa a la muestra en estudio

O₁: Representa a los datos de la variable independiente (psicoprofilaxis)

O₂: Representa a los datos de la variable dependiente (Beneficios)

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población lo conformaron todas las historias clínicas de las gestantes atendidas y preparadas en el programa de psicoprofilaxis y con parto en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de Enero a Noviembre del año 2018, que según datos obtenidos de los registros de la oficina de Estadística de esta institución ,fueron en total 104 historias clínicas; cifra que se tomó como referencia para el desarrollo del presente estudio de investigación.

a) Características generales de la población Criterios de inclusión:

Se incluyeron en el estudio:

- Historias clínicas completas
- Historias de gestantes con sesiones de psicoprofilaxis para el parto.
- Historias de gestantes controladas.

b) Criterios de exclusión:

No se excluyeron en el estudio:

- Historias incompletas
- Historias con gestaciones múltiples.

3.2.2. Muestra

- **Unidad de análisis:** Historias clínicas de gestantes atendidas en el programa de psicoprofilaxis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.
- **Unidad de muestreo:** Fue igual que la unidad de análisis.
- **Marco maestro:** libro de registro del programa de psicoprofilaxis y revisión de las historias clínicas de los sujetos de estudio seleccionados.
- **Tamaño de la muestra**

La muestra será representativa y se calcula con la fórmula para estudios descriptivos donde la variable principal es cualitativa y población finita, con las siguientes condiciones: nivel de confianza (Z) del 95%, un nivel de precisión absoluta (d) de 0.05 y una proporción esperada del 50%.

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N-1) + z^2pq}$$
$$\frac{104 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (104 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$
$$n \approx 82$$

Por tanto, la muestra quedará conformada por 81 Historias clínicas

de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica.

- Tipo de muestreo

No Probabilístico bajo la modalidad intencionada, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica de recolección de datos

La técnica a utilizar será el análisis documental de:

- Historias clínicas de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica.
- Libro de registro de psicoprofilaxis obstétrica.

3.3.2. Instrumentos de procesamiento de datos

Ficha de recolección de datos de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2016.

Se utilizó una ficha de recolección de datos que contiene los factores detallados por la literatura correspondiente a los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto (Anexo 1), la recolección de datos fue realizada directamente por el investigador sobre la base de expedientes clínicos.

Este instrumento está distribuido: en dos partes, la primera recoge el registro de datos antropométricos, datos del parto y la psicoprofilaxis obstétrica, siendo el valor final (si beneficia- no beneficia).

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

3.4.1. Técnicas de procesamiento de información

Para el procesamiento de la información se desarrolló los siguientes pasos: **Autorización.** - Se gestionaron los permisos respectivos a las autoridades correspondientes para la aplicación del instrumento; también se realizó las respectivas coordinaciones con el encargado de la unidad de psicoprofilaxis obstétrica.

Identificación. - Se identificaron las historias de gestantes mediante el registro correspondiente.

Selección de participantes. - Luego de aplicar los criterios de inclusión, se procedió a seleccionar a cada historia de gestante.

Aplicación del instrumento. - Se procedió a recolectar los datos y anotarlos en la ficha de recolección de datos.

Digitación. - Una vez obtenida la información fue digitado en una base de datos en Microsoft Excel, la cual fue ingresado diariamente.

3.4.2. Técnicas para el análisis de la información

Análisis descriptivo. -Se detallaron cada una de las características de las variables analizadas según grupos de estudio, y el tipo de variable que se estudió, categórica o numérica, teniendo en cuenta la utilización de las medidas de tendencia central para las variables numéricas y las de frecuencia para las variables categóricas. Asimismo, para una mejor comprensión de los resultados obtenidos, estos serán presentados en tablas y figuras académicas, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y de fácil

comprensión.

Análisis inferencial.- Para demostrar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto en el presente estudio, se elaboraran diversas tablas de contingencia donde se puso a prueba cada una de las hipótesis formuladas en la presente investigación; y luego se realizó un análisis estadístico bivariado, mediante la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado; considerándose en la significancia de las pruebas el valor teórico de valor $p \leq 0,05$; como valor de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas en la presente investigación.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

Los resultados de la presente investigación demuestra que si existen beneficios de la psicoprofilaxis obstétricas en las gestantes , durante el proceso de trabajo de parto, con un menor tiempo de dilatación, menor tiempo en el periodo expulsivo, con un tipo de parto eutócico en su mayoría , lo que existe coincidencias con lo registrado por Morales⁶¹, en su estudio que tuvo como objetivo conocer las características de un grupo de gestantes del sub sector privado que recibieron psicoprofilaxiis obstétrica de emergencia en el cuadro.

La aceptación de la psicoprofilaxis obstétrica significa que es un espacio donde se promueven y ejercen derechos reproductivos asociados a la maternidad y a la salud temprana del individuo; por lo tanto, es importante porque aporta todo lo necesario para una conducción activa y óptima durante todo el proceso del parto.⁶²

Nuestros datos resultaron diferentes a los de Valle, en cuyo estudio las gestantes que se prepararon psicoprofilácticamente para el parto se encontraron entre las edades de 20-24 años (58,82%); de estado civil, conviviente (64,71%), casada (29,41%); teniendo como grado de instrucción secundaria completa (41,18%), difiriendo con nuestro estudio en el estado civil.⁶³

Nuestros datos contrastan con los encontrados por Bianda ⁶⁴ que

informó que las gestantes preparadas presentaron una duración del periodo de dilatación de entre 5 a 10 horas, mayormente en relación con las no preparadas de su estudio.

De acuerdo a lo indicado por el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)⁶⁵, el tiempo ideal para primípara con estas características sería de 30 minutos, siendo entonces un primer hallazgo que todas las participantes hicieron tiempos menores a los 30 minutos. Sin embargo, las gestantes preparadas obtuvieron un tiempo de duración de 6 a 15 minutos (53,7%), Reyes ⁶⁶ , obtuvo respecto al tiempo del periodo expulsivo 12 minutos para el grupo de pacientes con psicoprofilaxis y 13 minutos para las pacientes sin psicoprofilaxis, no encontrando diferencias estadísticamente significativas.

Las técnicas de relajación ayudan a controlar los niveles de estrés físico y emocional que implica el trabajo de parto. Se sabe que la relajación afecta al sistema nervioso simpático que asiste en el trabajo de parto. Poder relajarse entre contracciones se traduce, en muchas mujeres, en la posibilidad de enfrentar la próxima contracción con energías renovadas. La relajación también reduce la tensión muscular y ayuda, de este modo, a contrarrestar la fatiga durante el trabajo de parto.

Según los datos de Martínez ⁶⁷, la media de mujeres que iniciaron su programa y realizan técnicas de relajación, en comparación con las que no lo realizan, es estadísticamente diferente (46,4 frente a 21,8), pero no menciona los tiempos; Desconocemos si

previamente los sometió a través de valores, sin embargo la recomendación para no solo disminuir tiempos sino para aliviar el dolor de las contracciones y con ello beneficiar al bebé, puesto que aumenta el aporte de oxígeno durante las contracciones

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

5.1.1. Factores socioculturales

Tabla 1 Edad de las gestantes participantes en el estudio

Edad en años	f	%
12 a 17 años	4	4.9
18 a 29 años	52	63.4
30 a 59 años	26	31.7
Total	82	100.0

Fuente : anexo 1

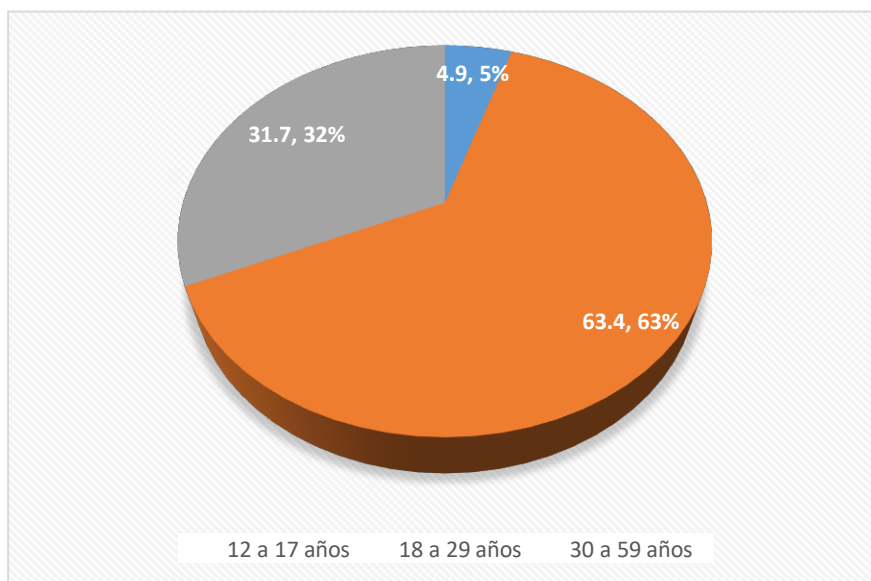


Gráfico 1 Edad de las gestantes participantes en el estudio

De acuerdo a la tabla y grafico presentado se observa que el 63.4 % corresponde a las edades de 30 a 59 años, el 31,7 % a las edades de 18 a29 años y el 4,9 % a las edades de 12 a 17 años.

Tabla 2 Estado civil de las gestantes participantes en el estudio

Estado civil	f	%
Soltera	16	19.5
Casada	23	28.0
Conviviente	39	47.6
Divorciada	4	4.9
Total	82	100.0

Fuente : anexo 1

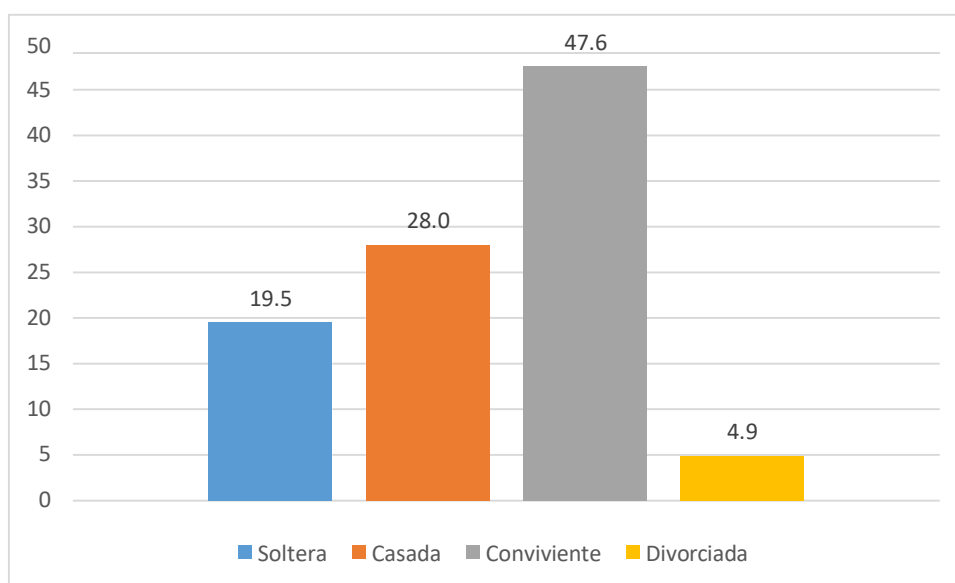


Gráfico 2

En la presente tabla y grafico presentado se observa que el 47,6 % son convivientes, el 28,0 % son casadas, 19,5 % son solteras y el 4,9 % son divorciadas.

Tabla 3 Ocupación de las gestantes participantes en el estudio

Ocupación	f	%
Ama de casa	32	39.0
Estudiante	22	26.8
Trabajo Independiente	16	19.5
Trabajo dependiente	12	14.6
Total	82	100.0

Fuente : anexo 1

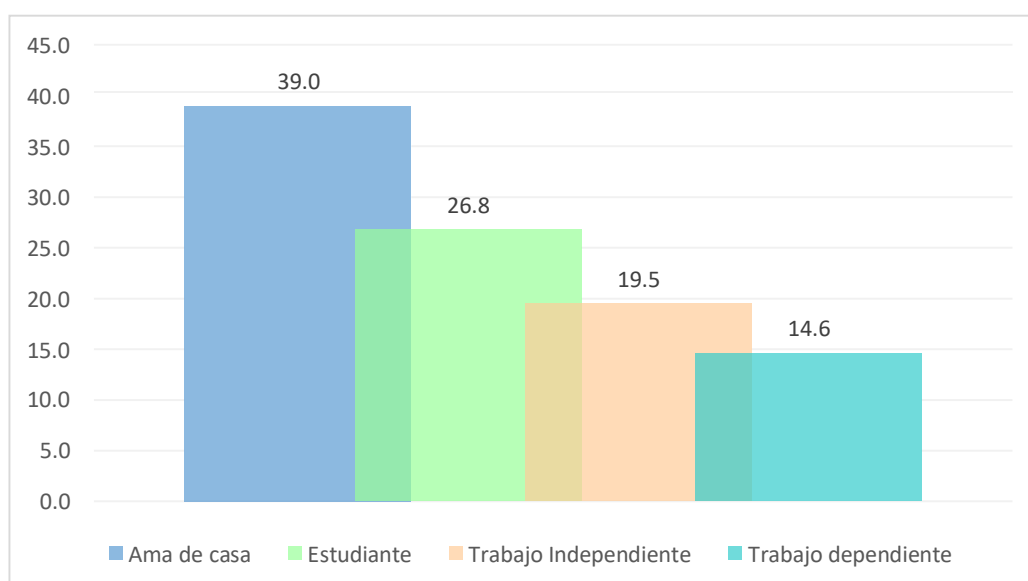


Gráfico 3 Ocupación de las gestantes participantes en el estudio

Respecto a la ocupación en la presente tabla y grafico presentado se observa que el 39,0 % son amas de casa, el 26,8 % son estudiantes, 19,5 % son de trabajo independiente y el 14,6 % son de trabajo dependiente.

Tabla 4 Inicio de labor de parto de las gestantes participantes en el estudio

Fuente: anexo 1	Inicio labor de parto	f	%
	Esponáneo	54	65,9
70	Inducido	28	34,1
60	Total	82	100,0



Gráfico 4 Inicio de labor de parto de las gestantes participantes en el estudio

Respecto al inicio de la labor de parto en la presente tabla y gráfico se muestra que el 65,9 % el inicio fue espontáneo, el 34,1 % fue inducido.

Tabla 5 Periodo de dilatación de las gestantes participantes en el estudio.

Periodo de dilatación	f	%
< 8 horas	34	41.5
8 -10 horas	26	31.7
11 – 14 horas	22	26.8
Total	82	100.0

Fuente : anexo 1

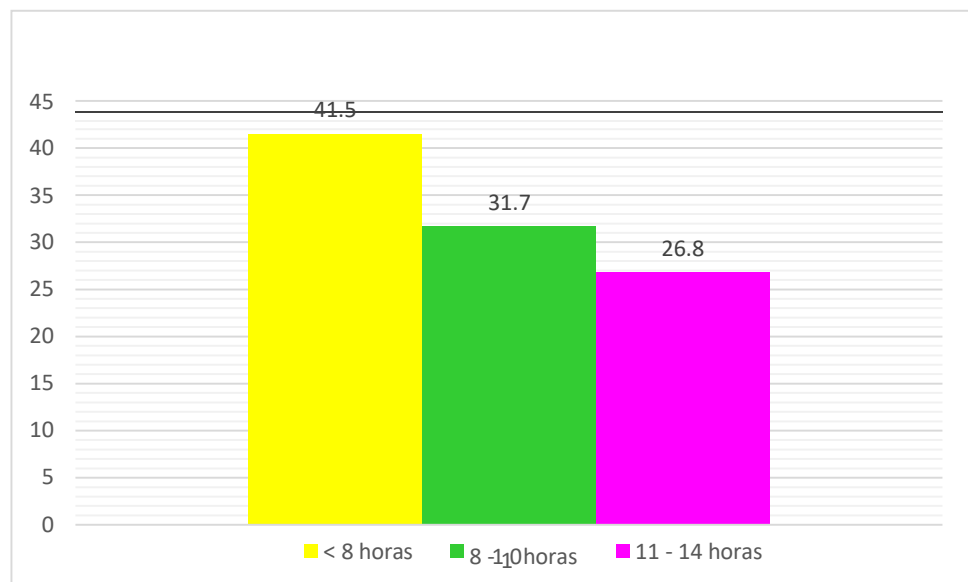


Gráfico 5 Periodo de dilatación de las gestantes participantes en el estudio

De acuerdo a los datos presentados en la tabla y figura se muestra que en el 41,5 % el periodo de dilatación fue < 8 horas, el 31,7 % fue de 8-10 horas y el 26,8 % fue de 11 a 14 horas.

Tabla 6 Duración del periodo expulsivo de las gestantes participantes en el estudio.

Duración período expulsivo	f	%
< 15 minutos	6	7.3
16- 30 minutos	40	48.8
30 a mas	36	43.9
Total	82	100.0

Fuente: anexo 1

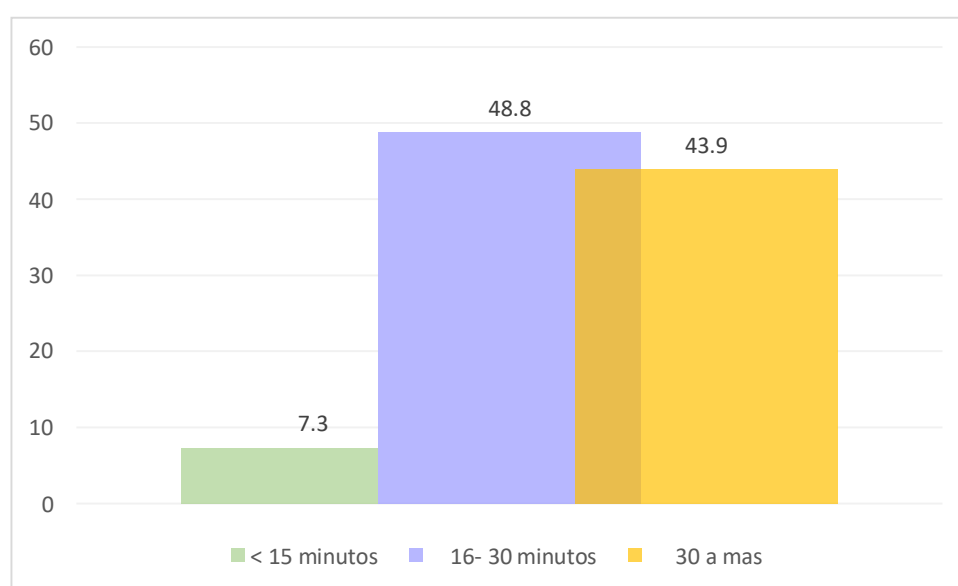


Gráfico 6 Duración del periodo expulsivo de las gestantes participantes en el estudio

Respecto a la duración del periodo expulsivo, la tabla y grafico muestra que el 48,8 % fue de 16 a 30 minutos, 43,9 % fue de 30 a más, y el 7,3% fue menor de 15 minutos.

Tabla 7 Duración del periodo de alumbramiento de las gestantes participantes en el estudio

Duración período alumbramiento	f	%
< 5 minutos	2	2.4
6 - 15 minutos	44	53.7
16 - 30 minutos	28	34.1
30 a más	8	9.8
Total	82	100.0

Fuente: anexo 1

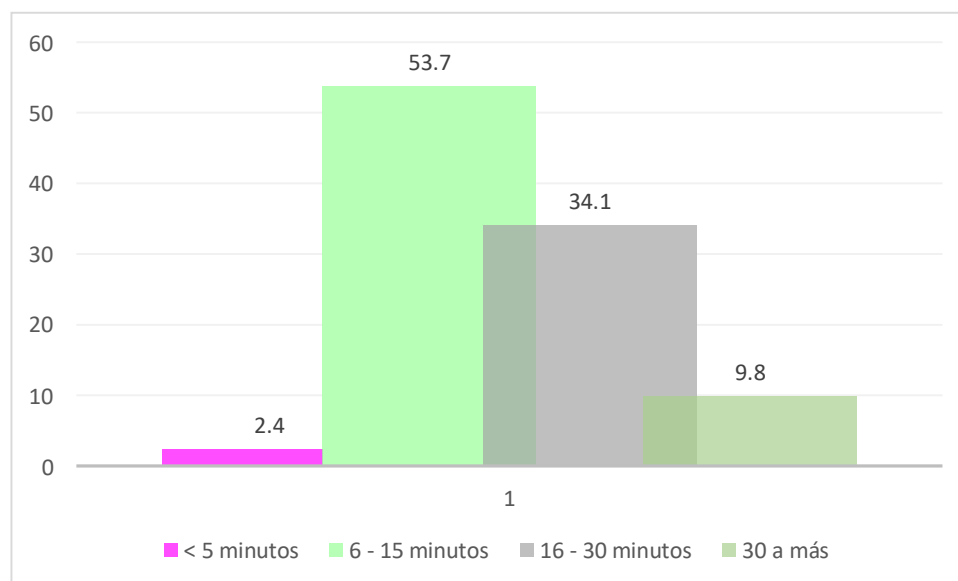


Gráfico 7 Duración del periodo de alumbramiento de las gestantes participantes en el estudio

Respecto a la duración del periodo de alumbramiento, la tabla y gráfico muestra que el 53,7 % fue de 6 a 15 minutos, 34,1 % fue de 16 a 30 minutos, el 9,8% de 30 minutos a más y el 2,4 % fue menor a 5 minutos.

Tabla 8 Tiempo total del trabajo de parto de las gestantes participantes en el estudio

Tiempo total del trabajo de parto	f	%
< 7 horas	56	68.3
> 7 horas	26	31.7
Total	82	100.0

Fuente: anexo 1

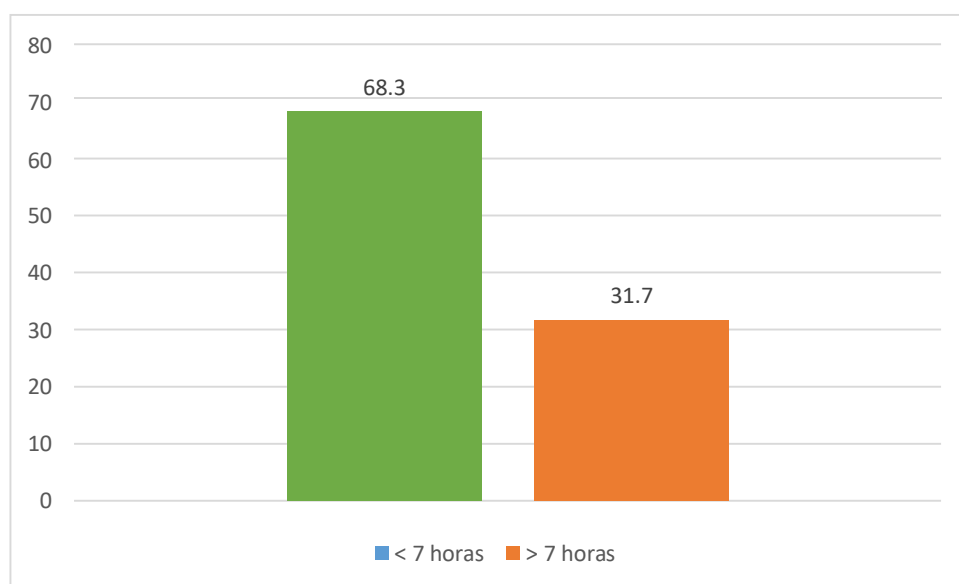


Gráfico 8 Tiempo total del trabajo de parto de las gestantes participantes en el estudio

Respecto al tiempo total del trabajo de parto, la tabla y grafico muestra que el 68,3 % fue de menor a 7 horas y el 31,7 % fue de mayor de 7 horas.

Tabla 9 Tipo de parto de las gestantes participantes en el estudio

Tipo de parto	f	%
Vaginal	66	80.5
Cesárea	16	19.5
Total	82	100.0

Fuente: anexo 1

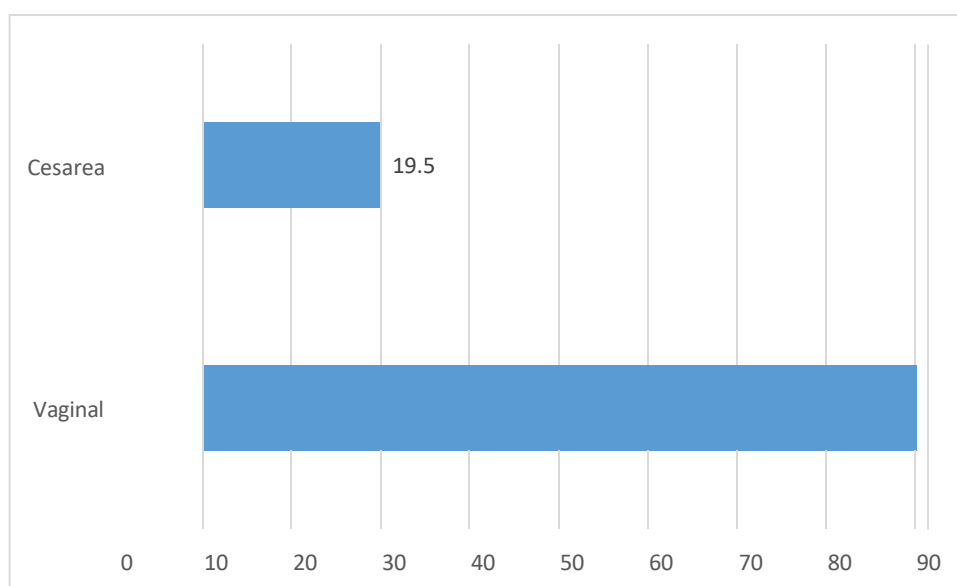


Gráfico 9 Tipo de parto de las gestantes participantes en el estudio

De acuerdo a lo mostrado en la tabla y grafico se evidencia que el 80,5 % fue vaginal y el 19.5 % fueron por cesárea.

5.12 Características de la Psicoprofilaxis obstétrica

Tabla 10 Número de sesiones en psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes participantes en el estudio

Número de sesiones	f	%
< 6 sesiones	14	17.1
6 sesiones	68	81.7
Total	82	100.0

Fuente: anexo 1

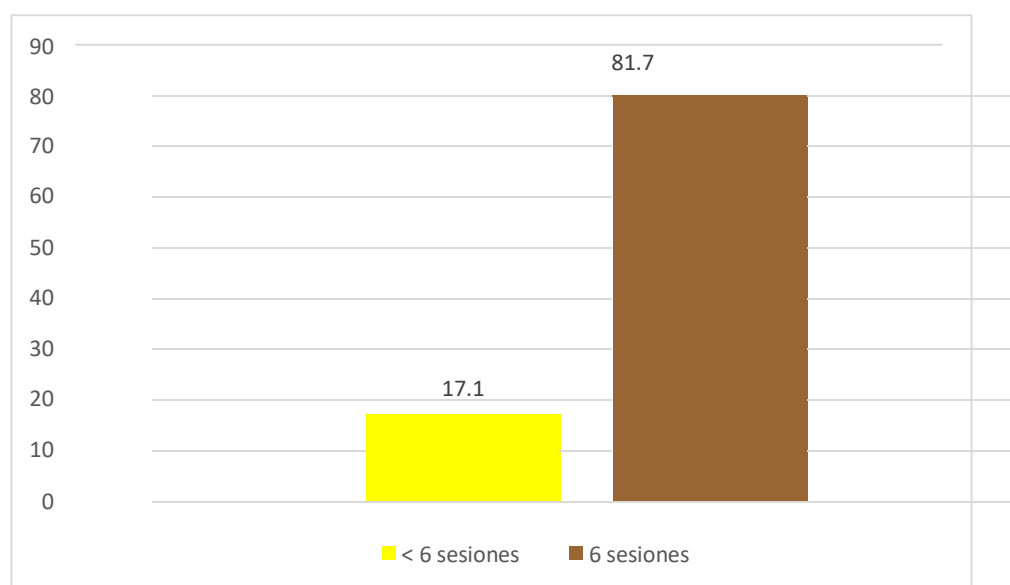


Gráfico 10 Número de sesiones en psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes participantes en el estudio

La presente tabla y grafico, nos permite evidenciar que en el 81,7 % de gestantes tuvieron 6 sesiones de psicoprofilaxis y el 17, 1% fue menor de 6 sesiones.

Tabla 11 Número de controles pre natales de las gestantes participantes en el estudio.

Numero de Controles pre natales	f	%
< 6 controles	21	25.6
6 controles o más	61	74.4
Total	82	100.0

Fuente: anexo 1

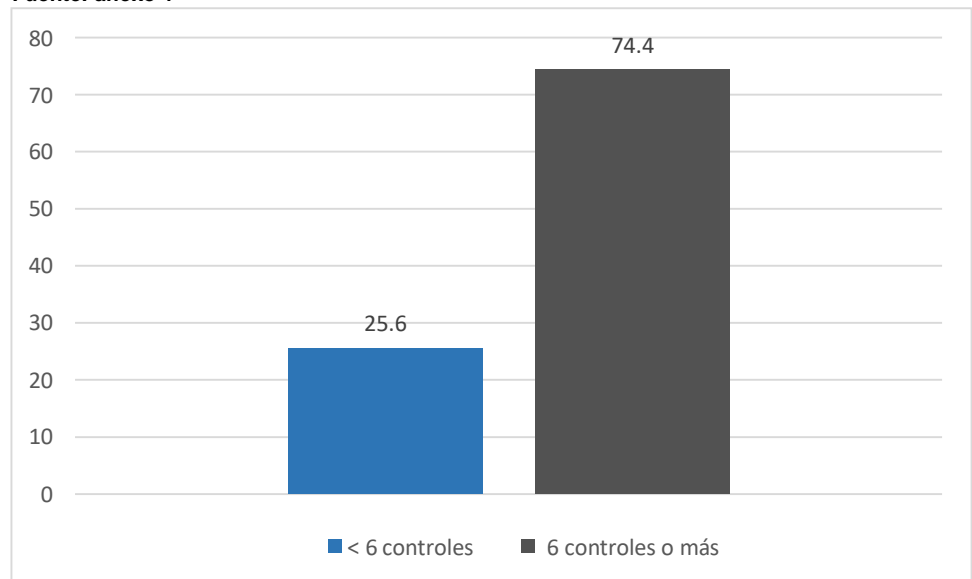


Gráfico 11 Número de controles pre natales de las gestantes participantes en el estudio

De acuerdo a lo mostrado en la tabla y grafico se evidencia que el 74,4 % presentaron de 6 a más controles pre natales y 25,6 % presentaron menor a 6 controles.

5.2. Resultados estadísticos

Tabla 12 Análisis de la distribución de datos mediante la prueba chi cuadrado sobre el total de las dimensiones de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2018

Beneficios de la psicoprofilaxis obstetrica	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Positivo	62	75,6	16,36	0,001
Negativo	20	24,4		
TOTAL	82	100,0		

Fuente: anexo 1

En cuanto a la distribución de datos en general mediante la prueba Chi Cuadrado se encontró (χ^2) 16,36 y $p= 0,001$ por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones por lo que se acepta la Hipótesis de investigación en donde se asevera que la psicoprofilaxis obstétrica tiene beneficios positivos durante el parto, rechazando la Hipótesis nula planteada.

CAPÍTULO VI

6.1. DISCUSIÓN

6.1.1. Discusión de resultados

Los resultados de la presente investigación demuestra que si existen beneficios de la psicoprofilaxis obstétricas en las gestantes , durante el proceso de trabajo de parto, con un menor tiempo de dilatación, menor tiempo en el periodo expulsivo, con un tipo de parto eutócico en su mayoría , lo que existe coincidencias con lo registrado por Morales⁶¹, en su estudio que tuvo como objetivo conocer las características de un grupo de gestantes del sub sector privado que recibieron psicoprofilaxiis obstétrica de emergencia en el cuadro.

La aceptación de la psicoprofilaxis obstétrica significa que es un espacio donde se promueven y ejercen derechos reproductivos asociados a la maternidad y a la salud temprana del individuo; por lo tanto, es importante porque aporta todo lo necesario para una conducción activa y óptima durante todo el proceso del parto.⁶²

Nuestros datos resultaron diferentes a los de Valle, en cuyo estudio las gestantes que se prepararon psicoprofilácticamente para el parto se encontraron entre las edades de 20-24 años (58,82%); de estado civil, conviviente (64,71%), casada (29,41%); teniendo como grado de instrucción secundaria completa (41,18%), difiriendo con nuestro estudio en el estado civil.⁶³

Nuestros datos contrastan con los encontrados por Bianda ⁶⁴ que

informó que las gestantes preparadas presentaron una duración del periodo de dilatación de entre 5 a 10 horas, mayormente en relación con las no preparadas de su estudio.

De acuerdo a lo indicado por el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)⁶⁵, el tiempo ideal para primípara con estas características sería de 30 minutos, siendo entonces un primer hallazgo que todas las participantes hicieron tiempos menores a los 30 minutos. Sin embargo, las gestantes preparadas obtuvieron un tiempo de duración de 6 a 15 minutos (53,7%), Reyes ⁶⁶, obtuvo respecto al tiempo del periodo expulsivo 12 minutos para el grupo de pacientes con psicoprofilaxis y 13 minutos para las pacientes sin psicoprofilaxis, no encontrando diferencias estadísticamente significativas.

Las técnicas de relajación ayudan a controlar los niveles de estrés físico y emocional que implica el trabajo de parto. Se sabe que la relajación afecta al sistema nervioso simpático que asiste en el trabajo de parto. Poder relajarse entre contracciones se traduce, en muchas mujeres, en la posibilidad de enfrentar la próxima contracción con energías renovadas. La relajación también reduce la tensión muscular y ayuda, de este modo, a contrarrestar la fatiga durante el trabajo de parto.

Según los datos de Martínez ⁶⁷, la media de mujeres que iniciaron su programa y realizan técnicas de relajación, en comparación con las que no lo realizan, es estadísticamente diferente (46,4 frente a 21,8), pero no menciona los tiempos; Desconocemos si

previamente los sometió a través de valores, sin embargo las recomienda para no solo disminuir tiempos sino para aliviar el dolor de las contracciones y con ello beneficiar al bebé, puesto que aumenta el aporte de oxígeno durante las contracción

RECOMENDACIONES

- Seguir sensibilizando y motivando las gestantes sobre los beneficios de la preparación psicoprofiláctica obstétrica, haciendo especial énfasis en las bondades materno – perinatal de esta preparación.
- Implementar estrategias que incrementen la cobertura total del programa de preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el servicio.
- Incentivar a la realización de investigación cuantitativa y cualitativa para profundizar los conocimientos en este campo de la Obstetricia.
- Crear estrategias de convencimiento mostrando beneficios a participar activamente en el programa de psicoprofilaxis con mayor énfasis a las gestantes procedentes de zonas rurales ya que ellas muestran mayor desinterés de actuar frente a su propia salud.
- Hacer extensivo el programa de psicoprofilaxis a todos los establecimientos de salud, por ende ayudaremos a disminuir los niveles de ansiedad que se presenta en la gestante durante el trabajo de parto el cual contribuirá a disminuir la morbi mortalidad materno perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2013.
2. Naveiro M, Aguilar T. Fase activa del parto: Conducta y manejo. Granada: Servicio de Obstetricia y Ginecología; 2010.
3. Hospital Santa Rosa. Departamento de Gineco-obstetricia. Guía de Práctica Clínica Médicos Quirúrgicos.
4. Ramos F, España (2005), Primera Edición, Editorial Mad S.L, Matronas del Servicio Navarro de Salud
5. Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstétrica a primigestas añosas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.
6. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
7. Solis H, Morales S. Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med. 2012; 12(2): p. 47-50
8. Morales Sabrina, Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Rev. Horizonte Medico, Vol. 14. 2014, Perú.
9. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014. Lima, 2015.
10. Acuña H, Ochoa Y. Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control: Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006.
- 11.- Ministerio de Salud. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud 2005 – 2008. Lima: MINSA; 2010.
- 12.-Ministerio de Salud. Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
13. Ministerio de Salud. Atención de Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud 2009. Perú: Minsa; 2012.

14. Márquez A, Pozo F, Sierra M, Sierra M, Aguado C, Jaramillo M. Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal. Centro de Salud Occidente. Medicina de Familia. 2001; 2(3).
15. Ministerio de Salud Hospital de Vitarte. Plan de trabajo del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Lima: Ministerio de Salud; 2015
16. Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstétrica a primigestas añosas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.
17. Aguilar M, Vieite M, Padilla C, Mur N, Riso M. La estimulación prenatal: Resultados relevantes en el parto. Rev Nutr Hosp. 2012 nov-dic; 27(6).
18. Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstétrica a primigestas añosas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.
19. Oyuela J. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas en el Hospital de Gineco – Obstetricia de Monterrey- Mexico 2010.. Rev Med Inst Mex Seg Soc. 2010 julio; 4(48): p.439-442.
20. Yabar M. La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Rev Horiz Med. 2014; 14(2): p. 39-44.
21. Gardeña t, psicoprofilaxis obstétrica: su influencia durante la labor de parto en el hospital Uldarico Rocca Fernández, Essalud, villa el salvador, noviembre – diciembre 2009- artículo original issn: 1816-7713 www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewfile/668/521
22. Marín L. Satisfacción de las primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio hospital de tingo María, julio a diciembre del 2016. Universidad de Huánuco. Tesis para optar el título de Obstetra.
23. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2013.
24. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2013.
25. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2013.
26. Asspo, el ABC de la Psicoprofilaxis Obstétrica [sede web]. Perú – Lima: Asspo.org; 13 de setiembre de 1995 [actualizada el febrero de 2009; acceso 08 de mayo de 2010]. Disponible en: <http://www.asppo.org/>

27. Mariuxi. Parto sin dolor Psicoprofilaxis [revista en Internet] 2003 [acceso 08 de mayo de 2010]; 24(3). Disponible en: <http://www.ginecoguayas.com/articulos/medicos/Parto-sin-dolor-psicoprofilaxis.pdf>
28. 08 de mayo de 2010]; 24(3). Disponible en: <http://www.ginecoguayas.com/articulos/medicos/Parto-sin-dolor-psicoprofilaxis.pdf>
29. Asspo, el ABC de la Psicoprofilaxis Obstétrica [sede web]. Perú – Lima: Asspo.org; 13 de setiembre de 1995 [actualizada el febrero de 2009; acceso 08 de mayo de 2010]. Disponible en: <http://www.asppo.org/>
30. Morales S. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Horiz. Med. 2015; 15(1).
31. Aguirre .Op. cit., p. 39.
32. Solis H, Morales S. Impacto de la psicoprofilaxis obstetrica en la reduccion de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med. 2012; 12(2): p. 47-50.
33. Morales.S. Psicoprofilaxis obstetrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012
- 33.. Morales.S. Psicoprofilaxis obstetrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012
34. Morales.S. Psicoprofilaxis obstetrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012
35. Morales.S. Psicoprofilaxis obstetrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012
36. Morales.S. Psicoprofilaxis obstetrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012
37. Morales.S. Psicoprofilaxis obstetrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012
38. Morales.S. Psicoprofilaxis obstetrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012

39. Morales.S. Psicoprofilaxis obstetrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012
40. Silverthorn, D. (2008). Fisiología Humana, un enfoque integrado (4 ed.). Argentina: Editorial Médica Panamericana
41. Langman, T y Sadler, J. (2007). Embriología médica con orientación clínica. (9 ed.) Pag. 152, Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana.
42. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. Williams Obstetricia. Mexico,Caracas,Guatemala,Madrid: McGrawHill; 2010. p. 374-397.
43. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. Williams Obstetricia. Mexico,Caracas,Guatemala,Madrid: McGrawHill; 2010. p. 374-397.
44. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. Williams Obstetricia. Mexico,Caracas,Guatemala,Madrid: McGrawHill; 2010. p. 374-397.
45. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. Williams Obstetricia. Mexico,Caracas,Guatemala,Madrid: McGrawHill; 2010. p. 374-397.
46. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. Williams Obstetricia. Mexico,Caracas,Guatemala,Madrid: McGrawHill; 2010. p. 374-397.
47. Morales.S. Psicoprofilaxis obstetrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012.
48. Pacheco J, Cordero R.Dolor de parto. In Candiotti , editor. Ginecologia Obstetricia y Reproduccion. Peru: Copyrigh; 2014. p. 1341-1342.
49. Pacheco J, Cordero R.Dolor de parto. In Candiotti , editor. Ginecologia Obstetricia y Reproduccion. Peru: Copyrigh; 2014. p. 1341-1342.
50. Pacheco J, Cordero R.Dolor de parto. In Candiotti , editor. Ginecologia Obstetricia y Reproduccion. Peru: Copyrigh; 2014. p. 1341-1342.
51. Pacheco J, Cordero R.Dolor de parto. In Candiotti , editor. Ginecologia Obstetricia y Reproduccion. Peru: Copyrigh; 2014. p.

1341-1342.

52. Pacheco J, Cordero R. Dolor de parto. In Candiotti , editor. Ginecología Obstetricia y Reproducción. Perú: Copyrigh; 2014. p. 1341-1342.

53. Pacheco J, Cordero R. Dolor de parto. In Candiotti , editor. Ginecología Obstetricia y Reproducción. Perú: Copyrigh; 2014. p. 1291.

54. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. Williams Obstetricia. Mexico, Caracas, Guatemala, Madrid: McGrawHill; 2010. p. 374-397.

55. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. Williams Obstetricia. Mexico, Caracas, Guatemala, Madrid: McGrawHill; 2010. p. 374-397.

56. Espinoza y Figueroa Z. V. (1992), " Percepción - Beneficios del Método Psicoprofiláctico," Hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Publicación científica- Revista de los profesionales de la salud, Ciencia y Tecnología. Vol. 1 No 72 diciembre 1992 Lima- Perú.

57.- Gómez Medina EE. Factores asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis]; 2016. [Acceso 22 de Setiembre 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4926>

58. MINSA. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Primera ed. Lima: Diskcopy S.A.C; 2012.

59. Galoc Chasquibol A, Shaplama Barrera S. Actitud de la gestante durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el hospital II Essalud Tarapoto. [Tesis]; 2013. [Acceso 08 de Enero del 2017]. Disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/handle/11458/526>.

60.- Valle Cohalia VV. Programa de Psicoprofilaxis y Actitud de la gestante. Tacna. [Tesis]; 2006. [Acceso 18 de noviembre del 2016]. Disponible en: www.unjbg.edu.pe/faob/PROYECTO.doc

61.- Morales S. Psicoprofilaxis obstétrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012.

62.- Bianda P. Diferencias en los resultados y las percepciones que las gestantes tienen sobre el parto, entre primigestas preparadas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica y las no preparadas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Octubre– Diciembre 2005. Tesis de licenciatura. Lima: USMP; 2006.

- 63.- Valle Cohaila V. Programa de psicoprofilaxis y actitud de la gestante. Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, diciembre 2005 a febrero del 2006. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2006.
- 64.- Armengol R, Chamarro A, García-Dié M. Aspectos psicosociales en la gestación: el cuestionario de evaluación prenatal: Anales de psicología 2007; 23(1): 25-32.
- 65.- Sistema Informático Perinatal. Historia Clínica Perinatal. Instrucciones de llenado y definición de términos. Publicación Científica CLAP/SMR 1563. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS. Noviembre 2007.
- 66.- Reyes L. Psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios materno perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
- 67.- Martínez Rodríguez A., Martínez Bustelo, Pita Fernández, El programa de Educación Maternal en el Sistema Público de Salud en Galicia. 2007
9. Hurtado F, Donat F, Escrivá P, Poveda C. La mujer ante la experiencia del parto y las estrategias de

ANEXOS

Nº ficha:

Fecha: / /

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “TÍTULO DEL ESTUDIO: “BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA GESTANTE DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO 2016”

INSTRUCCIONES. Estimado Sr(a) encuestador. A continuación Ud. tendrá una serie de registros encontrados en los “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016, para ello coloque la respuesta de acuerdo a lo revisado y observado.

GRACIAS

I. Características socio demográficos

1. Edad: años.

2. Estado Civil

Soltero	()
Casado	()
Viudo	()
Divorciado	()
Conviviente	()

3. Ocupación

Ama de casa	()
Estudiante	()
Comerciante	()
Otros	()

II. Datos del parto

4. Inicio de labor del parto

a) Espontaneo ()

b) Inducido ()

5. Periodo de dilatación

a) Tiempo : ()

Dilatación de ingreso -----

Hora de dilatación completa -----

b) Complicación

- Fase latente prolongada ()
- Fase activa prolongada ()
- Detención secundaria de la fase de dilatación ()
- Fase prolongada de dilatación ()
- Detención de descenso ()

6. Periodo expulsivo.

a) Tiempo ()

b) Complicaciones

- Expulsivo prolongado ()
- Expulsivo precipitado ()

7. Periodo de Alumbramiento:

a) Tiempo ()

b) Complicaciones

- a) Alumbramiento incompleto ()
- b) Retención placentaria** ()

8. Duración Total

a) Fase Latente ()

b) Fase activa ()

III. Psicoprofilaxis obstétrica

9. Número de sesiones en psicoprofilaxis obstétrica

a) < 6 sesiones

b) 6 sesiones

10. Número de controles pre natales

a) < 6 controles

b) 6 controles o más.

11. Tiempo de dilatación: Menor de 12 horas

Tiempo de periodo expulsivo: menor 50 minutos

Tiempo de alumbramiento: menor 15 minutos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LA GESTANTE DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2017	<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿En qué medida, la psicoprofilaxis obstétrica produce beneficios maternos en la gestante durante el trabajo de parto en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el parto en el período de dilatación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018?</p> <p>¿Cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el parto en el periodo expulsivo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018?</p> <p>¿Cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el parto en el periodo de alumbramiento en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el parto en el período de dilatación en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.</p> <p>Identificar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el parto en el período de expulsión en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el parto en el período de alumbramiento en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2019. 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Psicoprofilaxis Obstétrica</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Beneficios durante el parto</p> <p>VARIABLE INTERVINIENTE</p> <p>Características sociodemográficas (edad, ocupación, estado civil)</p>	<p>Enfoque observacional</p> <p>Del nivel descriptivo</p> <p>El diseño</p> <p>Para efecto de la investigación. Se utilizó el diseño descriptivo simple cuyo esquema es el siguiente</p> <p style="text-align: center;">:</p> <p>M.....01 02</p> <p>Donde:</p> <p>M: Representa a la muestra en estudio</p> <p>O1: Representa a los datos de la variable independiente (psicoprofilaxis)</p> <p>O2: Representa a los datos de la variable dependiente (Beneficios)</p>